DISSERTATION

N° 107.

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 *juin* 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR J. DEBREGEAS, de Vaunac,

Département de la Dordogne

Ars medica tota in observationibus.
FRÉD. HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER,
Opérations et appareils	RICHERAND, *Suppléant.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Président.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert, *Examinateur.*
Baudelocq.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant.*
Breschet, *Examinateur.*	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte.)	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

ET

A MA MÈRE.

Comme un témoignage d'amour et de reconnaissance.

J. DEBREGEAS.

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE.

La péritonite puerpérale, du grec περιτοναιον, *péritoine*, *phlegmasie* ou *inflammation du péritoine*, est, parmi le grand nombre des maladies qui peuvent affecter l'espèce humaine, une des affections que les nouvelles accouchées ont le plus à redouter.

Pendant long-temps cette phlegmasie a été considérée comme une fièvre : les uns l'ont vue se présentant, tantôt sous la forme adynamique (*Antoine Petit*, *Selle*), tantôt sous la forme ataxique (*White*, *Tissot*) ; d'autres n'ont vu qu'une inflammation, qu'ils ont placée tour à tour dans l'épiploon, le mésentère ou les intestins (*Leake*, *Hulme*, *Delaroche*) ; enfin *Doublet*, *Levret*, l'ont considérée comme une métastase laiteuse sur l'abdomen.

La description donnée par *Hippocrate* de cette maladie montre qu'il en admettait le siége dans l'utérus. *Paul d'Égine*, *Hoffmann*, partagent la même opinion. *Delamotte* (Traité d'acc., liv. 5, chap. 7) a envisagé pareillement la péritonite puerpérale sous le même point de vue qu'*Hippocrate*. Un professeur de cette École, M. *Chomel* (Dict. de méd., art. *péritonite puerpérale*), dit avoir trouvé sur plusieurs cadavres des traces d'inflammation de l'utérus après des péritonites puer-

pérales ; ce qui le porte à croire qu'à raison des phénomènes dont l'utérus a été le siége l'inflammation s'étend par contiguité d'abord, puis par continuité de ce dernier organe au péritoine. Mais, d'un autre côté, si on consulte *Walter*, qui a fait l'autopsie de six mille cadavres environ, on retrouve le passage suivant : *Dicendum est me, numquàm inflammationem uteri ut causam, hujus morbi invenisse.*

Si on parcourt les auteurs anciens, on voit que leurs idées ont varié, soit sur la nature, soit sur les causes de cette affection ; cependant ils s'accordent à regarder l'abdomen comme étant le siége principal de la maladie, et présentant presque toujours après la mort des traces d'inflammation dans les diverses parties du péritoine.

Ce n'est que dans le commencement du siècle dernier que cette maladie a été étudiée avec soin. Plusieurs auteurs s'en sont occupés ; mais voyons ceux qui, les premiers, ont basé leurs recherches sur des faits d'anatomie pathologique.

Au rapport de *Mercier* (Essai sur la fièvre puerpérale ; Paris, 1804), une observation publiée par *Chomel*, en 1728, prouve que ce médecin fut le premier qui jeta quelques lumières sur cette maladie, en démontrant qu'elle avait pour siége le péritoine, et que la fièvre qui survient n'est que secondaire.

Hunter, en 1776, fit de nouvelles observations, et constata les mêmes résultats.

L'Anglais *Johnston* (*de Febre puerp. dissert.*, Édimb., 1779) attira aussi l'attention de ses compatriotes sur le véritable siége de cette affection.

L'anatomiste *Walter* (Golieb. Walter, *de Morb. periton.*) prouva les mêmes faits par un nombre infini d'ouvertures cadavériques.

Les médecins français (*Bichat*, *Pinel*, *Laennec*) firent de leur côté de nouvelles recherches, et confirmèrent ce qu'avaient dit leurs prédécesseurs.

Causes.

Puzos (Traité d'accouch., 2^e^. mém. sur les dépôts laiteux) rapporte les causes à une métastase laiteuse sur l'abdomen. *Willis* (*Opera omnia*, t. 1, cap. 17, *de puerp. feb.*) partage la même opinion, qui est aussi celle de *Doublet* et de *Levret*. Comme ces idées sont abandonnées depuis long-temps, je ne vais point chercher à les combattre.

Je diviserai les causes en *générales*, ou causes qui, pouvant déterminer la maladie, n'ont cependant qu'une action incertaine sur elle; en *locales*, ou causes qui agissent directement sur le péritoine; enfin en *consécutives*, ou causes qui ne déterminent l'inflammation du péritoine qu'à cause du voisinage d'un autre organe enflammé, qui est presque toujours l'utérus.

Causes générales. L'exposition au froid, les changemens subits de température, les habitations froides et humides, les pays les plus froids, produisent le plus de mortalité; aussi *Savary* a fait remarquer que cette maladie était inconnue en Égypte, tandis qu'elle est fréquente en Belgique, selon la remarque de M. *Broussais*. L'usage intempestif des cordiaux dans le travail de l'accouchement, le défaut de propreté; des épidémies de ce genre de maladie, au rapport de *Malouin*. (Mémoires de l'acad. des sciences.) Lors de l'épidémie qui régna à Paris en 1749, cette maladie était si violente, qu'il n'échappait pas une femme sur vingt. On pourrait encore mettre au nombre de ces causes l'emplacement particulier où se fait l'accouchement; aussi on a remarqué que le local destiné aux accouchemens de la Maternité de Paris avait une influence très-marquée sur cette affection. Les contrariétés, les émotions vives, sont pareillement susceptibles de la développer.

Causes locales. Des applications froides sur l'abdomen pour arrêter une hémorrhagie utérine, ou des fomentations astringentes employées

dans le même but ; des bandages trop serrées autour du ventre, l'opération césarienne ; des coups, des chutes sur l'abdomen : peut-être pourrait-on encore compter le frottement que doit éprouver le péritoine lors de l'accouchement.

Causes consécutives. Injections astringentes dans l'utérus, qui peuvent en déterminer l'inflammation ; séjour de quelque caillot de sang ou de portion de placenta dans le même organe ; accouchement long et difficile, emploi mal dirigé du forceps, suppression des lochies. Mais avouons que la péritonite puerpérale est due souvent à des causes qui échappent à tous nos moyens d'investigation.

Invasion.

C'est ordinairement du deuxième au quatrième jour après l'accouchement que survient cette maladie. Elle se manifeste rarement après le onzième ; cependant elle a été observée quinze, vingt, et même trente jours après l'accouchement.

Elle s'annonce le plus ordinairement par un sentiment de tristesse et d'anxiété, des horripilations ; la femme dit éprouver du brisement dans les membres, elle a des alternatives de froid et de chaud, il paraît presque toujours des nausées et des vomissemens plus ou moins rapprochés.

Symptômes caractéristiques.

Des douleurs aiguës, lancinantes, envahissent bientôt la totalité de l'abdomen ou certaines parties, comme l'ombilic, l'un des hypochondres ou l'hypogastre ; ces douleurs augmentent rapidement d'intensité, au point que la pression la plus légère devient douloureuse ; on voit presque en même temps la face s'altérer, les traits se décomposent, elle devient pâle et abattue, un amaigrissement subit semble la frapper, la physionomie devient grippée. Quelquefois les yeux sont

hagards, d'autres fois ils sont inanimés et larmoyans; la pupille est souvent dilatée.

La malade se tient constamment couchée sur le dos, elle ne peut s'incliner sur l'un ou l'autre côté sans augmenter ses douleurs; le ventre devient tendu et ballonné, ce qui force quelquefois la malade à tenir ses cuisses fléchies sur le bassin; on distingue souvent de la fluctuation dans l'abdomen; la percussion, pratiquée sur les divers points du ventre, donne d'abord un son clair, puis de jour en jour un son plus obscur; le pouls est petit, serré et fréquent (90 à 120 pulsation par minute). La respiration est courte et pénible, à cause de la secousse que le diaphragme imprime aux viscères abdominaux. Les mamelles s'affaissent, l'afflux du lait ne se fait plus vers ces organes; les lochies cessent de couler; il existe presque toujours une constipation opiniâtre.

Selon *Gardien* (Traité d'accouc.) « il y a hoquet lorsque l'inflammation a son siége dans la portion du péritoine qui se porte sur « le diaphragme, nausée si elle recouvre l'estomac, diarrhée si ce « sont les intestins qu'elle tapisse; la fréquence du vomissement l'a « fait regarder comme caractéristique, il n'est cependant pas particulier à la fièvre puerpérale. »

Symptômes variables.

L'état de la langue varie beaucoup, mais elle est ordinairement d'un blanc jaunâtre à sa base et rouge sur les bords; il y a de la soif; la peau est sèche, sa chaleur est augmentée; les urines sont rares et épaisses, quelquefois même rendues avec cuisson; il y a prostration extrême des forces, insomnie; on observe par intervalles du trouble dans les facultés intellectuelles; on a vu la peau se couvrir d'une éruption miliaire.

Tels sont les principaux symptômes qui se retrouvent dans la péritonite puerpérale, mais qui sont sujets à varier selon une foule de circonstances que le médecin peut seul apprécier au lit des malades.

Terminaison.

C'est du cinquième au douzième jour que se termine le plus ordinairement la péritonite puerpérale; elle peut se prolonger beaucoup plus tard, et ne céder que vers le vingt ou vingt-cinquième.

Lorsque la terminaison doit être favorable, les douleurs abdominales diminuent. L'abdomen est moins douloureux, plus souple et moins chaud; la chaleur générale du corps n'est pas si forte; les forces se portent du centre à la périphérie; plus de nausées ni de vomissemens; le pouls se relève, il devient souple et perd de sa fréquence; la physionomie reprend un aspect plus rassuré, les traits reviennent à leur état naturel, le calme et la tranquillité se dessinent insensiblement sur la face; les yeux ont plus d'expression; la malade peut se coucher sur les côtés et se livrer aux douceurs du sommeil; les lochies et la sécrétion lactée reparaissent; la transpiration s'opère, la prostration n'est plus si marquée; c'est alors, comme l'observe *Tissot*, que les symptômes les plus alarmans disparaissent. Enfin, toutes les fonctions se rétablissent peu à peu dans l'ordre naturel.

S'il survient une ascite, on la reconnaît au gonflement du ventre; en appliquant une main sur un des côtés de l'abdomen, et frappant légèrement le côté opposé, on ressent l'impulsion du liquide. La percussion sur cette région donne un son obscur. Les urines sont rares, la transpiration presque insensible; le liquide suit les différentes positions de la malade, ainsi quand elle se baisse sur l'un ou l'autre côté, le ventre augmente de volume; quelquefois les veines sont dilatées.

Si la terminaison doit être funeste, les symptômes deviennent plus alarmans; alors on voit la face devenir comme hideuse, les yeux s'enfoncent dans les orbites; le pouls devient si petit et fréquent qu'on ne peut souvent ni compter ses pulsations, ni même les sentir; l'adynamie est extrême; la langue devient sèche, brunâtre, se fendille;

un enduit fuligineux recouvre les dents ; quelquefois l'abdomen s'affaise, perd sa sensibilité ; des évacuations involontaires ont lieu, et c'est au milieu de ce désordre général que la mort vient mettre fin aux souffrances de la malade.

Lorsque la maladie passe à l'état chronique, terminaison qui s'observe rarement, le pouls conserve sa fréquence; les douleurs abdominales sont obscures, elles ne se font sensir que par la pression et dans les secousses ; il y a des intervalles de calme, les vomissemens disparaissent, la tuméfaction et la dureté du ventre diminuent progressivement, quoique l'on y distingue quelquefois de la fluctuation. On observe quelquefois de l'œdème aux extrémités ; on cite même des exemples ou des dépôts critiques dans les parties éloignées auraient été une terminaison favorable de la maladie.

La terminaison par suppuration est pareillement très-rare ; elle succède à une violente inflammation ; on croit qu'elle arrive du huitième au dixième jour de la maladie ; elle s'annonce par une sensibilité moindre au ventre, qui est moins gonflé, les parois abdominales sont flasques, le visage est pâle et terreux, il y a un sentiment de froid et de pesanteur vers les lombes. Quoique l'épanchement de pus dans la cavité abdominale soit regardé comme mortel, on rapporte plusieurs observations où il se serait fait une ouverture dans le canal intestinal, et même en dehors des parois de l'abdomen.

La terminaison par gangrène ne s'observe jamais, ou du moins on en rapporte peu d'exemples. Elle s'annonce par la cessation brusque des symptômes inflammatoires : sensation subite de froid dans tout le corps, cessation des douleurs abdominales, affaissement du ventre, décomposition d'une manière effrayante des traits de la face, prostration extrême des forces, pouls misérable et intermittent, excrétions exhalant une odeur cadavéreuse, syncopes, sueurs fétides, perte du sentiment; mort.

Complications.

La péritonite puerpérale peut se lier avec l'inflammation du cerveau ou des organes contenus dans l'abdomen ou le thorax. Les maladies régnantes lui impriment souvent le plus de modification; les différentes espèces de fièvres sont pareillement susceptibles de l'accompagner et de lui imprimer leurs caractères.

Prognostic.

Les médecins les plus célèbres se sont accordés à regarder cette maladie comme très-dangereuse, tous les jours même l'expérience confirme cette malheureuse assertion. Cette maladie est d'autant plus à craindre qu'elle se lie avec une affection gastrique ou cérébrale, ou qu'elle dépend de l'utérus enflammé; très-aiguë, elle se termine promptement par la santé ou par la mort, et devient rarement chronique.

On rencontre quelquefois des épidémies qui enlèvent un grand nombre de malades sans qu'on puisse en déterminer les causes. Selon *Delaroche*, lorsque le pouls bat 120 fois par minutes, la maladie est très-dangereuse; elle est mortelle si elle vient à 140 pulsations.

D'après de nombreuses observations cette maladie présente rarement une terminaison favorable; car on peut affirmer que sur la plupart des femmes mortes des suites de couches, on en trouve un grand nombre qui ont succombé à cette affection, ce qui a fait dire à Willis (*de Feb. puerp.*) *febres acutæ puerperarum in mortem ut plurimum cedunt.*

Puzos (Traité d'acc., 2°. mém.) porte le même prognostic. *Hippocrate* (1^er^. et 3°. livre des Épidémies.) dit qu'il mourait six femmes sur huit.

Anatomie pathologique.

Comme les désordres cadavériques sont modifiés d'après les diverses terminaisons de la maladie, je vais parcourir les différens états que l'on rencontre après la mort. Si la femme a succombé à un épanchement de pus, on voit dans quelques points un liquide séreux, trouble, jaunâtre, et quelquefois verdâtre, de consistance différente, mêlé à des flocons albumineux plus ou moins abondans ; d'autres fois c'est du pus en nature, mais alors l'épanchement est très-circonscrit : ce qui distingue encore cet état, c'est qu'on ne voit ni ulcération, ni érosion dans la membrane qui en est le siége.

Chez les malades où l'affection est passée à l'état chronique, on trouve les parois abdominales flasques, le péritoine parsemé de granulations. L'épanchement qui existe ordinairement dans la cavité abdominale est peu considérable, il est d'un blanc jaunâtre, séparé souvent par des fausses membranes qui sont fermes et multiples, variables en couleur. Les intestins se trouvent unis le plus ordinairement par des adhérences membraniformes; s'il n'y a pas de liquide épanché, ce qui est rare, ces membranes adhèrent partout à elles-mêmes au moyen d'autres petites concrétions plus ou moins denses. Quelquefois l'on rencontre entr'elles un amas de matière concrète et purulente, ayant de l'analogie avec les tubercules. On a trouvé aussi une matière comme tuberculeuse développée entre le péritoine et le tissu cellulaire qui l'unit aux intestins. Ces espèces de tubercules, placés à la face externe de cette membrane, ont pour caractère principal de n'être susceptibles ni de ramollissement ni de suppuration.

Les adhérences se trouvent principalement vers la convexité du foie, vers celle de la rate, entre ces deux organes et l'estomac, à la courbure du duodénum, à celle du colon et aux ligamens larges.

On cite des exemples (Dict. des sciences médic.) où on a trouvé

des kystes, des hydatides : on rapporte même un cas d'ossification du péritoine.

Les liquides blancs et lactescens que l'on trouve épanché dans l'abdomen ont été pris pendant long-temps pour du lait coagulé, ce qui était un grand argument pour *Willis*, *Puzos*, *Doublet*, qui prétendaient que la péritonite puerpérale était le résultat d'une métastase laiteuse. Ces liquides ont été soumis plusieurs fois à l'analyse chimique, et on a presque toujours reconnu qu'ils étaient de même nature que ceux que l'on rencontre dans les péritonites ordinaires.

Traitement.

La péritonite puerpérale ayant une marche souvent variée, le praticien doit varier pareillement son mode de traitement. Il basera sa thérapeutique d'après le caractère des maladies régnantes ou des épidémies de ce genre, d'après la constitution de la femme, ses maladies antécédentes, l'état présent où elle se trouve.

Traitement préservatif. On doit mettre en usage les moyens propres à éloigner toutes les causes de maladie; ainsi, après l'accouchement, on placera la femme dans un appartement sain et aéré; le lit de la nouvelle accouchée sera d'une température moyenne; elle évitera les changemens subits d'air; les compressions sur l'abdomen et la poitrine devront être évitées; si le ventre devenait douloureux, on soutiendrait les couvertures au moyen d'un cerceau. Pendant la fièvre de lait, la diète doit être observée, à moins que l'accouchée n'ait été épuisée par des pertes considérables ou un travail long et pénible; le bruit, les conversations fatigantes doivent être évitées; la tranquillité morales et l'éloignement de toutes les émotions doivent être observés.

Traitement curatif. Le mode de traitement de cette maladie n'offre pas moins de désaccord parmi les médecins modernes que sa nature

n'en avait occasionné chez les anciens. Chacun a prôné les moyens qui lui avaient réussi ; on a tour à tour usé des médicamens les plus opposés, et cependant chacun a vanté ses succès.

Gordon a employé les saignées de vingt-quatre à trente onces, aidées du calomel et du jalap, tandis qu'*Hamilton* loue les antiputrides, et que *John Clarke* prescrit le kina et l'opium sans évacuans. *Bulter* préconise les petites saignées, et *Walsh* ordonne les vomitifs seuls, avec quelques potions cordiales et opiacées.

Je vais, sans chercher à combattre ces diverses opinions, passer en revue les moyens que l'expérience de nos jours nous montre comme les plus certains.

Purgatifs. On a fait usage depuis des siècles de ces médicamens ; ce sont eux qui ont valu tant de vogue et même de succès à *Doulcet :* c'est l'ipécacuanha que ce célèbre praticien ordonnait à ses malades. Comme on doit, en général, tenir le ventre libre, si on ne peut administrer que difficilement des lavemens, on donnera par la bouche des médicamens propres à produire cet effet. On édulcorera les boissons avec le miel, le sirop de fleurs de pêcher ou de chicorée ; on donnera l'huile de ricin à la dose d'une à deux onces dans une potion gommeuse. Les laxatifs ne seront employés qu'après les émissions sanguines, si le tube intestinal était très-sensible.

Boissons. Les boissons sont employées pour calmer la soif et la chaleur ; ainsi on donnera de la solution de sirop de groseilles, du petit-lait, etc. : ces boissons seront tièdes ou froides, selon les désirs de la malade. Une diète sévère est surtout de rigueur. Lorsqu'il survient de la diarrhée, on la combat par des boissons gommeuses, des décoctions de riz, la décoction blanche de *Sydenham.*

Émissions sanguines. Comme l'inflammation se manifeste dans le commencement de la maladie, c'est alors aussi qu'on doit employer largement les saignées ; mais on doit avoir égard à plusieurs circon-

stances dans leur prescription, telles que l'âge de la malade, sa constitution, sa manière de vivre antécédente, ses maladies, les pertes sanguines qu'elle pourrait avoir éprouvées avant ou après l'accouchement. Chaque saignée sera aussi abondante que possible (quatorze à dix-huit onces); mais on devra suspendre ou modérer ce traitement, si on s'aperçoit que la malade soit épuisée, ou que l'affection passe à l'état chronique.

Les sangsues seront employées dans le même but; on en appliquera un très-grand nombre sur l'abdomen (vingt, trente à quarante). On favorisera l'écoulement du sang par un léger cataplasme ou des fomentations émollientes. Le renouvellement ou la suspension de ces saignées locales sera jugé par la sagesse du médecin. Si les symptômes diminuent d'intensité, on tâchera de rappeler la sécrétion lactée par des fomentations émollientes ou l'application de linges chauds sur les mamelles; on fera sucer le mamelon. Il en sera de même pour les lochies, on mettra en usage tous les moyens propres à les faire reparaître.

Les saignées, tant locales que générales, ont été recommandées par presque tous les auteurs, mais principalement par *Gordon*, *Legouais*. Malgré leur efficacité, elles sont loin cependant de donner toujours des résultats heureux; car si on consulte M. *Velpeau*, dans un mémoire qu'il a publié en janvier 1827 (Revue médicale), on retrouve le passage suivant.

« Ce n'est qu'après avoir vu périr quarante femmes, que nous « avions suivi jour par jour, nous pourrions dire même heure par « heure, des femmes auxquelles on avait appliqué quarante, soixante, « quatre-vingts, cent, cent vingt, cent cinquante, et même cent qua- « tre-vingts sangsue; ce n'est qu'après en avoir vu une entre autres, « qui fut prise des symptômes de la péritonite le soir à cinq heures, « à laquelle on tira sur le champ douze onces de sang du bras, on « appliqua une heure plus tard soixante sangsues sur l'hypogastre, « qui fut saignée de nouveau à deux heures du matin, qui eût « soixante autres sangsues à six heures, encore trente à dix heures,

« et qui n'en mourut pas moins à deux heures après midi, vingt et « une heures après les premiers signes de la maladie, au milieu de « douleurs et d'angoisses épouvantables; ce n'est qu'après en avoir « vu d'autres qui avaient opiniâtrément refusé de se soumettre à ce « traitement, quoiqu'en butte aux mêmes symptômes, guérir spon- « tanément, que nous avons enfin ouvert les yeux, et acquis la con- « viction qu'une fois la péritonite puerpérale bien établie, la saignée « soit locale, soit générale, doit être bien rarement suffisante, si même « elle n'est pas très-souvent nuisible. »

Malgré l'autorité imposante de l'auteur, je crois que l'on ne doit pas hésiter, quand les premiers symptômes de la maladie sont clairement développés, à faire une ou plusieurs saignées, et d'appliquer, selon le degré de douleur, vingt à trente sangsues sur l'abdomen; alors, si on ne peut vaincre assez promptement l'inflammation, on met en usage les frictions mercurielles.

Bains. Les bains sont recommandés depuis long-temps; mais la difficulté qu'on éprouve à déplacer les malades les ont fait abandonner par beaucoup de praticiens: cependant ils ne doivent pas être proscrits. M. *Broussais* les conseille froids dans les péritonites des hommes, selon le désir des malades; tièdes, dans les péritonites puerpérales. *Hippocrate* ne paraissait pas bien éloigné de cette idée; car il dit, au rapport de Cesalpin, (*de genitalium morbis*), *ventrem quoque frigefacere oportet.* D'après une observation publiée dernièrement dans le Journal analytique, on aurait employé avec avantage la glace sur le ventre. Mais peut-on ajouter foi à un pareil succès? Les bains, comme je viens de le dire, présentent beaucoup d'obstacles. M. *Chaussier*, pour obvier à leurs inconvéniens, a imaginé un moyen simple, qui consiste à faire passer un tube au-dessous des couvertures, que l'on a préalablement levées avec un cerceau, et qui vient rendre la vapeur sur le corps de la malade, au moyen d'un tuyau qui part d'un vase hermétiquement fermé, et contenant une décoction émolliente. Quand on a recours à ce bain, on a soin que la tête soit hors

des couvertures : on enlève préalablement les cataplasmes qui seraient placés sur l'abdomen. Ce bain doit être d'une demi-heure environ : lorsqu'on a achevé, ou essuie la malade avec précaution, et on la change promptement de lit.

Frictions mercurielles. Depuis long-temps on avait fait usage du mercure dans la péritonite puerpérale ; ce médicament avait été administré de diverses manières, mais toujours sans résultats satisfaisans. M. *Chaussier* est un des premiers médecins qui l'ait mis en usage en France. Plusieurs praticiens l'ont employé après lui, mais presque toujours sans réussite. Dans ces dernières années, les Anglais l'ont remis en vigueur, et, d'après leurs observations, ils auraient obtenu des avantages.

A Paris et à Anvers, on a voulu constater leurs succès : plusieurs médecins s'en sont occupé en même temps ; M. *Velpeau* surtout en a fait une étude particulière.

Il est difficile, dans l'état actuel de nos connaissances, de prouver par des chiffres si cette méthode de traitement est préférable aux autres ; on ne possède pas encore une masse de faits assez considérable pour être en droit d'affirmer.

Certes, il n'est pas étonnant que ce médicament ait été rejeté ; nos remèdes les plus héroïques ont éprouvé le même sort : mais d'où viennent des contradictions si étranges parmi les praticiens ? C'est que plusieurs d'entr'eux n'administrent pas convenablement les médicamens vantés par les autres, parce que leurs idées théoriques les entraînent trop souvent à ne pas envisager les résultats qu'ils obtiennent sous leur véritable point de vue ; ou enfin parce qu'ils n'expérimentent pas un assez grand nombre de fois la méthode de traitement sur laquelle ils se croient appelés à prononcer. M. *Velpeau* a recueilli quinze observations environ de péritonites puerpérales traitées par les frictions mercurielles. Il en compte huit où elles ont produit une guérison complète : chez les autres, elles ont été mal appliquées par les personnes qui gardaient les malades, ou ces dernières ont rechuté,

d'autres enfin ont succombé sans qu'on pût accuser directement les frictions comme étant cause directe de leur mort.

Voici la manière dont les conseille cet habile praticien : aussitôt qu'il reconnaît l'inflammation du péritoine, il fait pratiquer une friction, toutes les deux ou trois heures, avec l'onguent mercuriel double, sur toute l'étendue de l'abdomen. Si les douleurs deviennent plus vives, il prescrit une dose plus forte. Il est rare que la bouche ne se prenne pas ; mais cet accident, qui est au premier coup-d'œil propre à alarmer, est regardé comme favorable dans cette maladie.

On rapporte un exemple où, dans l'espace de quatorze jours, on a appliqué en frictions douze onces et cinq gros d'onguent mercuriel, sans qu'il ait paru ni salivation ni tremblement. Un goût métallique s'était seulement fait sentir vers les derniers jours de la maladie. Dans cette même observation, on a porté les frictions jusqu'à dix-huit gros dans les vingt-quatre heures, en neuf fois. Pendant ce traitement, s'il se manifeste des douleurs trop intenses sur un point circonscrit du ventre, M. *Velpeau* fait appliquer des sangsues, tient le ventre libre, et ordonne presque toujours les bains tièdes pour favoriser l'action de la pommade mercurielle. Je crois donc qu'on aurait tort de rejeter les frictions mercurielles ; car comment se fait-il qu'elles réussissent à M. *Velpeau*, tandis qu'elles occasionneraient une terminaison funeste dans d'autres mains ? Quant à présent, je pense pouvoir rapporter les causes de ces résultats, en apparence contradictoires, aux raisons suivantes : 1°. parce qu'il arrive souvent qu'on fait ces frictions tantôt sur les cuisses, tantôt sur l'abdomen ; 2°. parce qu'on néglige quelquefois les complications ; 3°. enfin parce que le plus souvent on les ordonne à des dose si faibles et si éloignées (un à deux gros par jour), que tout leur effet devient nul. Certes, on ne doit pas se le dissimuler ; une maladie qui emporte quelquefois dans les vingt-quatre heures, doit être attaquée avec plus d'énergie dès son début. D'ailleurs, pour juger un pareil moyen, il ne faut point oublier que les succès que ce médicament a procurés au savant médecin dont nous venons de parler sont principalement dus à la

manière de l'employer, et il y aurait de l'injustice à le rejeter sans l'avoir essayé dans des circonstances exactement semblables, avec les mêmes soins, sur les mêmes parties et aux mêmes doses. Est-il besoin de rappeler qu'en thérapeutique, les meilleurs médicamens sont loin de produire toujours de bons effets, si celui qui en fait usage néglige ou dédaigne les règles auxquelles leur application doit être soumise ?

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque sanitatis, neque mortis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

V.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.